

Sprawozdanie z
warsztatów dotyczących kadr w ochronie zdrowia
zorganizowanych przez Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy
we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia
w Kopenhadze w dniach 12 – 13 października 2023 r.

W dniach 12 - 13 października 2023 r. w biurze regionalnym Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Kopenhadze odbyły się warsztaty zorganizowane przez Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy (European Junior Doctors, EJD) we współpracy z WHO dotyczące obecnej sytuacji personelu medycznego w Europie.

Pierwsza sesja dotyczyła finansowania systemu ochrony zdrowia.

Sesję prowadził Tamas Evetovits z biura WHO, który przekazał najistotniejsze dane dotyczące finansowania świadczeń medycznych "z własnej kieszeni" (out of pocket). Poinformował m. in., że z posiadanych danych wynika, iż:

- wydatki pacjentów "z własnej kieszeni" prowadzą do problemów finansowych nawet w najbogatszych społeczeństwach;
- w Unii Europejskiej najczęściej pieniądze "z własnej kieszeni" są wydawane na produkty medyczne, świadczenia stomatologiczne oraz leki przepisywane w przychodniach specjalistycznych;
- trudności finansowe pacjentów pojawiają się częściej tam, gdzie większy procent usług medycznych finansowany jest "z własnej kieszeni" oraz tam, gdzie nie istnieją systemowe formy zabezpieczenia: np. roczna dopłata do leków, wyjątki od współpłacenia, zniżki we współpłaceniu;
- nie ma idealnego poziomu wydatków "z własnej kieszeni";
- współpłacenie zazwyczaj pogarsza „compliance” pacjentów, szczególnie wśród starszych pacjentów.

Następnie rozpoczęły się prezentacje raportów z poszczególnych państw. Każdy delegat zaprezentował dwa problemy w ochronie zdrowia, w przypadku polskiej delegacji były to: powstawanie nowych uczelni medycznych oraz przyznawanie tzw. warunkowych praw wykonywania zawodu lekarzom spoza UE. W grupach roboczych wymieniono doświadczenia oraz ewentualne możliwości rozwiązania lokalnych problemów.

Następnie rozpoczęła się sesja dotycząca sytuacji personelu medycznego w Europie. Zaprezentowano najważniejsze dane:

- przedstawiono grafikę pokazującą, że niedobór kadr medycznych powoduje proporcjonalnie gorsze wyniki leczenia społeczeństwa;

- w latach 2010 - 2020 gęstość lekarzy w regionie Europy WHO zwiększyła się o 13,5%, a pielęgniarek o 8,2%, absolwentów uczelni medycznych o 37%;
- w 5 krajach (USA, Wielka Brytania, Niemcy, Australia, Kanada) pracuje łącznie $\frac{3}{4}$ lekarzy imigrantów ze wszystkich innych państw.

Następnie analizowano dokument dotyczący działań dla pracowników ochrony zdrowia w Europejskim Regionie WHO na lata 2023 – 2030.

Struktura działania składa się z pięciu wzajemnie powiązanych filarów:

1) filar 1: zatrzymanie personelu i rekrutacja

Propozycje działań dla państw członkowskich:

- Opracowanie strategii mających na celu poprawę warunków pracy, w tym rozsądnego obciążenia pracą oraz równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, pozytywnej kultury pracy, rozwoju kariery i bezpieczeństwa w miejscu pracy.
- Zapewnienie uczciwego i skutecznego podejścia do wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia.
- Ochrona zdrowia psychicznego i fizycznego oraz dobrego samopoczucia pracowników.
- Zwracanie uwagi na równość płci i zapewnienie działań, które eliminują nierówności płci.
- Wprowadzenie zerowej tolerancji dla nadużyć i przemocy.
- Zachęcenie uczniów do wyboru zawodów związanych z ochroną zdrowia.
- Rekrutowanie i zatrzymanie personelu na obszarach wiejskich i innych obszarach o niedostatecznej dostępności personelu medycznego.

2) filar 2: budowanie zasobów

Działania rekomendowane dla Państw Członkowskich:

- Dostosowanie kształcenia i szkolenia pracowników do potrzeb społeczności na podstawie charakterystyki rynku pracy. Przegląd i aktualizacja programów nauczania w zakresie zdrowia, tak aby odzwierciedlały potrzeby populacji i wymagania dotyczące usług.
- Wzmocnienie ciągłego rozwoju zawodowego, na przykład poprzez dostosowanie standardów doskonalenia zawodowego.
- Zwiększenie możliwości, w szczególności pracowników niewykwalifikowanych w zakresie zdobywania i formalizowania swoich umiejętności i kompetencji w trakcie kariery zawodowej.

- Włączanie cyfryzacji do programów szkoleniowych i uwzględnianie wykorzystania narzędzi cyfrowych do szkoleń, aby lepiej przygotować studentów do praktyki klinicznej.

3) filar 3: optymalizacja wyników

Działania rekomendowane dla państw członkowskich:

- Zdefiniowanie na nowo niezbędnych zespołów personelu medycznego i zestawu ich umiejętności: tworzenie zespołów wieloprofesjonalnych, zapewnienie, że pracownicy wykorzystują swoją wiedzę i umiejętności efektywnie, a także zapewnienie zespołom większej autonomii, która, jak wykazano, poprawia wydajność.
- Pomoc menedżerom we wprowadzaniu skutecznych systemów zarządzania, aby umożliwić i wspierać optymalną wydajność pracowników.
- Opracowanie mechanizmów dotyczących standardów zawodowych, których priorytetem jest bezpieczeństwo pacjentów.
- Rekonfiguracja usług, aby były bardziej wydajne: na przykład nowe technologie zapewniają możliwości zmiany równowagi między opieką ambulatoryjną i szpitalną.
- Poprawa interakcji z pacjentami poprzez promowanie kultury opieki skoncentrowanej na osobie i wzmacnianie pozycji pacjentów.
- Promowanie odpowiedniego wykorzystania rozwiązań cyfrowych przez pracowników oraz przez pacjentów.

4) filar 4: planowanie

Działania rekomendowane dla Państw Członkowskich:

- Planowanie strategicznie, wykorzystując najlepsze dostępne dowody, w tym przyszłe prognozy potrzeb pracowników, biorąc pod uwagę kontekst lokalny.
- Przyjęcie międzysektorowego podejścia do planowania. Oprócz zdrowia kluczowymi ministerstwami są Ministerstwo Finansów i Ministerstwo Edukacji; zaangażowanie innych kluczowych zainteresowanych stron, w tym samorządów zawodowych, organizacji pacjentów i podmiotów sektora prywatnego.
- Zapewnienie sprawiedliwej reprezentacji kobiet na stanowiskach decyzyjnych.
- Wzmocnienie systemów informacji zdrowotnej; optymalizowanie wykorzystania dostępnych badań i danych w celu stworzenia obrazu całego rynku pracy w ochronie zdrowia, w tym sektora prywatnego i publicznego.

5) filar 5: inwestowanie.

Działania rekomendowane dla Państw Członkowskich:

- Zaktualizowanie danych na temat zasadności inwestycji w pracowników oraz danych na temat prawdopodobnych zdrowotnych, społecznych i gospodarczych konsekwencji

niedoinwestowania w celu dialogu z ministerstwami finansów i innymi krytycznymi ministerstwami. Obejmuje to dane dotyczące wkładu gospodarczego i społecznego pracowników ochrony zdrowia, w tym zasadniczej roli personelu medycznego w starzejącym się społeczeństwie.

- Zapewnienie odpowiedniego poziomu inwestycji publicznych w edukację, rozwój i ochronę pracowników.
- Mądrzejsze wykorzystanie funduszy dzięki innowacyjnej polityce dotyczącej pracowników w celu zwiększenia dostępności i produktywności personelu. Może to obejmować definiowanie nowych ról - wprowadzenie zespołów wielospecjalistycznych oraz bardziej zintegrowanego podejścia do pracy na różnych poziomach opieki; doskonalenie umiejętności cyfrowych w zakresie zdrowia; wprowadzenie bardziej elastycznej organizacji pracy i poprawę warunków pracy. Najlepszą strategią poprawy wydajności usług zdrowotnych jest nadanie priorytetu inwestycjom w kadre podstawowej opieki zdrowotnej.

Sporządził:

Michał Matuszewski.